

SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA



SNIPI

FICHA DE REFERENCIAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/FAMÍLIA

Nome: _____
 Data Nasc: ____/____/____ Gênero: Masculino Feminino NISS _____
 Residência: _____ C.P. _____ - _____
LOCAL ONDE SE ENCONTRA A CRIANÇA:
 Domicílio: Ama: Creche J.I.: Outro: Qual _____
 Familiar Responsável - (Grau de parentesco) _____ Nome: _____
 T.M.: _____ Mail: _____

MOTIVOS DA REFERENCIAÇÃO : MARQUE UMA X EM CADA CONDIÇÃO IDENTIFICADA

1. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES OU ESTRUTURAS DO CORPO	2. RISCO GRAVE DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO	SERVIÇOS ENVOLVIDOS DE:				
<p>1.1. Atrasos de Desenvolvimento s/etiologia conhecida</p> <p>Abrangendo uma ou mais áreas validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito:</p> <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Linguagem e Comunicação <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Social e Adaptativa <p>1.2. Atraso de Desenvolvimento por Condições Específicas</p> <p>Diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, <u>entre outras</u>:</p> <input type="checkbox"/> Anomalia cromossômica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Fragil) <input type="checkbox"/> Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neuro-fibromatose) <input type="checkbox"/> Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos) <input type="checkbox"/> Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses) <input type="checkbox"/> Déficte sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez) <input type="checkbox"/> Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico) <input type="checkbox"/> Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite) <input type="checkbox"/> Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica) <input type="checkbox"/> Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo) <input type="checkbox"/> Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.	<p>2.1. Crianças Expostas a Factores de Risco Biológico</p> <p>Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, <u>entre outros</u>:</p> <input type="checkbox"/> História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento; <input type="checkbox"/> Exposição intra-uterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso e infeções HIV e Hepatite C); <input type="checkbox"/> Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infeções, hemorragias, etc.); <input type="checkbox"/> Prematuridade < 33 semanas de gestação; <input type="checkbox"/> Muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg); <input type="checkbox"/> Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU): Peso de nascimento < percentil 10 para o tempo de gestação; <input type="checkbox"/> Asfíxia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto <4 ou pH do sangue do cordão <7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais). <input type="checkbox"/> Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões) <input type="checkbox"/> Hemorragia intraventricular <input type="checkbox"/> Infeções congénitas (Grupo TORCH) <input type="checkbox"/> Infeções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite) <input type="checkbox"/> Traumatismos cranianos graves <input type="checkbox"/> Otite média crónica com risco de déficte auditivo	<p>SERVIÇOS ENVOLVIDOS DE:</p> <p>1. ACÇÃO SOCIAL</p> <p>Serviço Local : TR - _____ RSI/Instituição/TR - _____ Processo Tribunal <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Outro TR - _____ Instituição c/acordos S.S. - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: _____ Ama / Nome: _____ TR: _____</p> <p>2. CPCJ</p> <p>Qual : _____ TR : _____</p> <p>3. IPSS / INSTITUIÇÕES</p> <p>Qual : _____ Tipo de Resposta: <input type="checkbox"/> Creche Familiar <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> J.I. <input type="checkbox"/> Apoios Específicos Qual : _____</p> <p>4. SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO</p> <p>J.I.: _____ Tem Educação Especial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não TR: _____</p> <p>5. SERVIÇOS DE SAÚDE</p> <p>Hospital: _____ Responsáveis: _____ Entidade Saúde Local _____ Médico de Referência: _____ Outros Técnicos: _____ Contactos (☎,TM,Mail): _____</p>				
<p>2.2. Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Factores de Risco Parentais</th> <th style="width: 50%;">Factores de Risco Contextual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Mães adolescentes <18 anos <input type="checkbox"/> Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas <input type="checkbox"/> Maus-tratos activos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança – saúde, alimentação, higiene e educação) * <input type="checkbox"/> Doença do foro psiquiátrico <input type="checkbox"/> Doença física incapacitante ou limitativa <input type="checkbox"/> Escolaridade <4º ano (ensino básico de acordo com a idade) <p style="font-size: small;">* Penha, T. (2000) <i>Tipologia de maus-tratos</i></p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social) <input type="checkbox"/> Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene) <input type="checkbox"/> Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança </td> </tr> </tbody> </table>		Factores de Risco Parentais	Factores de Risco Contextual	<input type="checkbox"/> Mães adolescentes <18 anos <input type="checkbox"/> Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas <input type="checkbox"/> Maus-tratos activos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança – saúde, alimentação, higiene e educação) * <input type="checkbox"/> Doença do foro psiquiátrico <input type="checkbox"/> Doença física incapacitante ou limitativa <input type="checkbox"/> Escolaridade <4º ano (ensino básico de acordo com a idade) <p style="font-size: small;">* Penha, T. (2000) <i>Tipologia de maus-tratos</i></p>	<input type="checkbox"/> Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social) <input type="checkbox"/> Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene) <input type="checkbox"/> Preocupações acentuadas , expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança	
Factores de Risco Parentais	Factores de Risco Contextual					
<input type="checkbox"/> Mães adolescentes <18 anos <input type="checkbox"/> Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas <input type="checkbox"/> Maus-tratos activos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança – saúde, alimentação, higiene e educação) * <input type="checkbox"/> Doença do foro psiquiátrico <input type="checkbox"/> Doença física incapacitante ou limitativa <input type="checkbox"/> Escolaridade <4º ano (ensino básico de acordo com a idade) <p style="font-size: small;">* Penha, T. (2000) <i>Tipologia de maus-tratos</i></p>	<input type="checkbox"/> Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social) <input type="checkbox"/> Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene) <input type="checkbox"/> Preocupações acentuadas , expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança					
Os pais foram informados desta referenciação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Os pais foram orientados para o serviço de I.P. da sua área (ELI) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data Preenchimento: _____ Data de entrada na ELI: _____				
IDENTIFICAÇÃO DO REFERENCIADOR: Nome: _____ Serviço: _____ Contactos: (morada, telefone, e-mail) _____		Mail: _____				



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE REFERENCIAÇÃO

A referenciação para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – SNIPI, é fundamental para diligenciar com as famílias das crianças o apoio necessário ao seu desenvolvimento e integração social. Esta Ficha tem como finalidade obter informação relevante para problemáticas que podem afetar o desenvolvimento das crianças, ajudando à tomada de decisão para a elegibilidade em IPI e preparação da intervenção na criança/família. Este 1º passo é necessariamente o mais importante e *depende de si*.

Muito obrigada.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Identificação da Criança/Família: Nome da criança completo para permitir a sua localização em todos os sistemas de informação; NISS – N.º de Identificação da Segurança Social fundamental para se identificar a criança como cliente da Intervenção Precoce e se proceder a um acompanhamento social integrado e mais eficaz; Familiar responsável pela criança (pais ou outros) com a máxima informação de contactos;

Motivos da Referenciação: Neste campo coloca-se uma ou mais “X” nas condições devidamente identificadas e considerados mais relevantes. O campo *1 Alterações nas funções ou estruturas do corpo* (abrangendo uma ou mais áreas do desenvolvimento), quer estejam no subcampo *1.1 Atrasos de Desenvolvimento s/etiologia conhecida*, quer estejam no subcampo *1.2. Atraso de Desenvolvimento por Condições Específicas*, **devem ser acompanhadas por avaliações fundamentadas feitas por profissionais competentes para o efeito**. Por exemplo, um docente de educação pré-escolar, se coloca uma X no campo 1.1, deve fazer acompanhar esta Ficha de uma descrição detalhada dos comportamentos observados na criança referentes a estas alterações*.

Serviços Envolvidos: Sempre que o elemento referenciador detenha informação, ou tenha condições de a obter, sobre os campos aqui apresentados (Serviços de Ação Social, CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Serviços de Educação e de Saúde) deve preenche-los, identificando os TR (Técnicos Responsáveis) e contactos. Sempre que possível colocar o n.º de utente do Serviço Nacional de Saúde assim como o nome do médico assistente quer seja do serviço público quer do privado (nome, local e contacto telefónico), afim da saúde poder interligar de forma ágil, se necessário.

Informação à família sobre esta referenciação ao SNIPI/ELI: Esta deve ser sempre informada deste procedimento por parte do referenciador. Quem referencia é por certo um elemento chave na primeira linha de todo um processo de intervenção na criança/família. Com esta Ficha de Referenciação pretende-se envolver no pedido de apoio/referenciação os pais e torná-los participantes activos na referenciação/ acompanhamento (art. 2 do Dec. lei n.º 281/2009).

Identificação do Referenciador: Este campo é de preenchimento obrigatório, com contactos atualizados e completos.

Data de preenchimento desta Ficha de Referenciação: O preenchimento deste campo é importante na medida em que possibilita à ELI avaliar a sua capacidade de resposta às necessidades de IPI da sua área de abrangência.

***Exemplo de descrição sumaria do motivo da referenciação por docente de educação pré-escolar:**

Pretende-se com linguagem comum e simples descrever de uma forma clara e concisa o problema/comportamento que dá origem à referenciação. Pretende-se saber o que já fez para resolver o problema: discutiu com os colegas esta situação; participou aos responsáveis da criança e eles confirmam ou não o problema; identificou factores para o que está a acontecer. Pretende-se saber qual é o seu objectivo com a referenciação: que trabalho já desenvolveu com a criança na Creche/J.I e com a família; quais os resultados. Pretende-se saber que apoios especializados teve/tem: identificar a equipa técnica e há quanto tempo está a ser apoiado (o que já foi ou está a ser feito com a criança e família); a participação da escola no processo de acompanhamento; saber se tem acompanhamentos da área da saúde (médico, enfermagem, psicológico ou outro). Pretende-se saber informação/orientações da área social e qual a evolução do problema da criança;